

RICHIESTA FORNITURA PROTESI E AUSILI

Il/la sottoscritto/a _____
a nome di _____
nato/a il _____ a _____
residente _____ via _____
tel. _____ email _____

CHIEDE

fornitura protesica di _____
 riparazione di _____

A TALE FINE DICHIARA:

- che l'assistito **non è né residente né domiciliato presso R.S.A.**
 che l'assistito **è residente o domiciliato presso R.S.A.**
 che in caso di ammissione in R.S.A., **si impegna a restituire gli ausili concessi in comodato d'uso da parte di questa U.S.L. (solo ausili assistenziali)**

Il sottoscritto **DICHIARA** inoltre di essere stato informato che **l'autorizzazione potrà essere rilasciata** solo dopo che l'organo preposto avrà espresso **parere positivo in merito**, sulla base della correlazione sussistente tra patologie invalidanti e prescrizione.

L'AUTORIZZAZIONE:

- potrà essere ritirata presso l'Ufficio
 potrà essere spedita via mail _____
 potrà essere spedita per posta ordinaria _____

Il sottoscritto, con la firma apposta in calce al presente modulo, esprime il proprio libero consenso affinché l'Az. U.S.L. utilizzi i dati personali e sensibili che lo riguardano ai fini degli adempimenti inerenti l'erogazione del presidio richiesto e secondo le modalità previste dal D.Lgs 196/03 e ss.ii.

Il **COLLAUDO** deve essere effettuato a cura dell'assistito entro i termini e secondo le modalità specificate all'atto della consegna.

La **CONSEGNA/RITIRO** degli ausili concessi in comodato d'uso dovrà essere effettuata all'indirizzo appresso indicato: _____

ALLEGATI:

- Ricetta Rossa/dematerializzata Verbale d'invalidità / Presentazione Domanda di invalidità
 Prescrizione di ausilio/protesi Tessera Sanitaria dell'Assistito
 Prescrizione di apparecchiatura per assistenza respiratoria domiciliare

luogo e data

Il Richiedente

N.B. SI AVVISANO I SIGNORI UTENTI CHE EVENTUALI PARTICOLARI NECESSITÀ CONNESSE ALLA PRESCRIZIONE DI AUSILI (QUALI AGGIUNTIVI PERSONALIZZATI, MISURE DIVERSE DALLO STANDARD E SIMILI), DOVRANNO ESSERE ATTENTAMENTE CONCORDATE CON IL MEDICO PRESCRITTORE ED ESPRESSAMENTE INDICATE NELLA PRESCRIZIONE. IN MANCANZA DI TALI SPECIFICHE, L'UFFICIO EFFETTUERÀ GLI ORDINI IN BASE AI CODICI DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO NAZIONALE PRESENTI NELLA PRESCRIZIONE, ESSENDO QUESTA DI ESCLUSIVA COMPETENZA DEL MEDICO PRESCRITTORE.